

## 特集 最近の医療における感染症対策と研究の進歩

## 2: 院内感染

## 院内感染対策への取り組み - リスクマネジャーの立場から -

宮 川 操

徳島大学病院 安全管理対策室ゼネラルリスクマネジャー

(平成16年10月15日受付)

(平成16年11月10日受理)

## はじめに

21世紀に入り患者を中心としたより良質な医療が強く望まれ、患者による病院の選択が顕著となってきた。このような社会情勢と共に、診療報酬の改定により院内感染防止対策未実施減算が平成14年10月に厚生労働省より出され(表1)、院内感染対策の充実度・低病院感染率が評価基準の重要項目とされるようになった。この評価に耐え得るためには、病院感染のリスク管理を確立していくことが重要な課題である。

表1 診療報酬改定と感染対策

	平成14年10月1日
1. 設備・体制	MRSA などによる感染を防止するための十分な設備と体制
2. 院内感染対策委員会	月1回程度、院内感染対策委員会を開催
3. 感染情報レポート	週1回程度、検査部による各種細菌検出状況と薬剤感受性成績の報告
4. 手洗い施設	各病室に水道又は速乾性手洗い液等の消毒液を設置 職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底

## 1. 安全管理体制

当院では平成14年4月に医療事故の防止および医療の安全性の向上を図ることを目的に安全管理対策室が設置され、専任で安全管理を担うゼネラル・リスクマネジャー(GRM)が配属された。同年10月には感染管理を担う専任の感染対策師長が配属された。

図1は当院におけるリスクマネジメントをイメージ化したものである。本来であれば感染はメディカル・エラーと言われ医療事故に含まれるものであろう。旧国立大学病院では安全管理が大きく取り上げられ、GRM

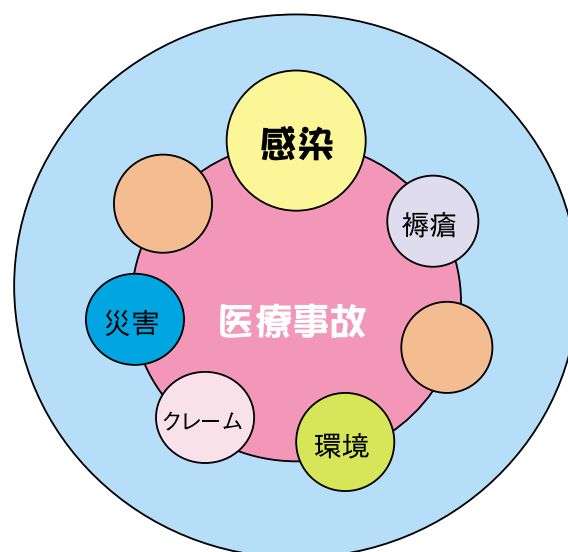


図1 当院におけるリスクマネジメントのイメージ

が配置された時にはすでに感染対策部門が組織化されていたため、安全管理は感染を対象から除外した。そのため医療事故と感染は独立しながら重なりを持つという図式になった。

図2は当院の安全管理体制を示したものである。病院長の下、感染対策と安全管理が独立して組織されている。感染対策には感染対策委員会が、安全管理にはリスクマネジメント委員会がある。それぞれ感染対策室に専任の感染対策師長が、安全管理対策室には専任のGRMがあり、各部署にインфекション・コントロール・マネジャー(ICマネジャー)、リスクマネジャーが任命され各対策室と連携を取る仕組みになっている。

しかし、リスクマネジメントが「組織の損失を最小限にする活動」であることからすれば、感染対策も安全管理もリスクマネジメントの一環であり、GRMと感染対策師長は共同しながら病院の安全管理に努めなければならない。

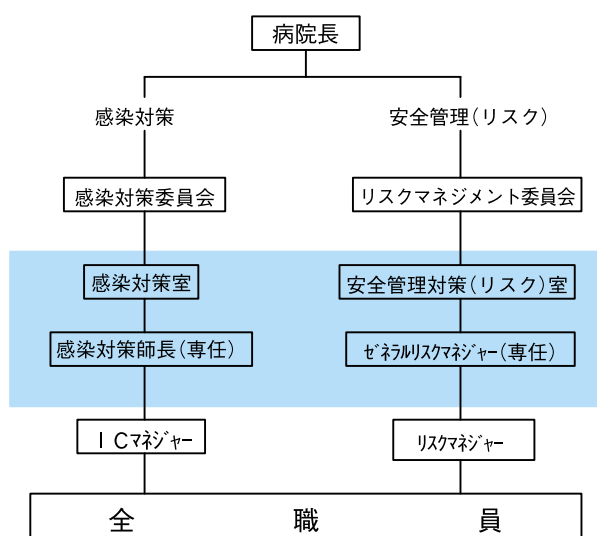


図2 安全管理体制

## 2. 院内感染対策

図3は当院の院内感染対策の組織図である。感染対策室は、感染制御医師( Infection Control Doctor: ICD)を室長とし感染対策チーム( Infection Control Team: ICT)が実働部隊として組織されている。感染対策室会議で検討された対策を病院長を委員長とする感染対策委員会に提言し、承認後IC マネジャー連絡会で周知する。IC マネジャーは決定事項を現場でスタッフに伝達・徹底することになる。これら会議は1回/月開催している。

こうして、感染管理の目的である患者並びに職員を感染から守る、医療資源の適正使用、ひいては質の高い医療の提供に努めている。

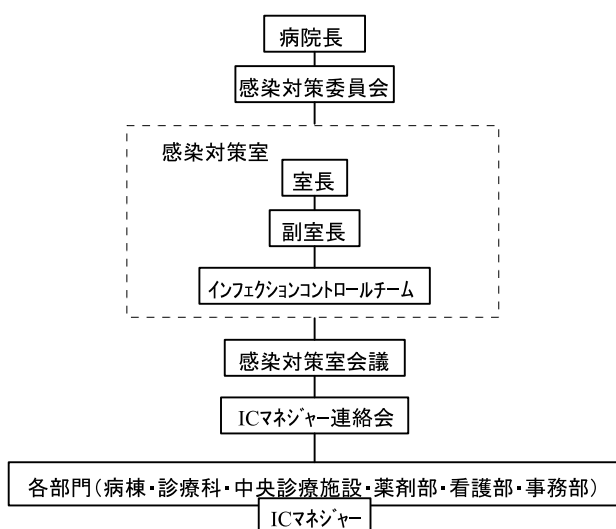


図3 院内感染対策の組織図

ひとたび院内感染が起こると、患者にとっては入院日数の延長、生命への重大な脅威が及ぶことになり、医療機関にとってもコストの増大、信用の失墜が生じる。このような大きなマイナスを生じさせないこと、特にアウトブレイクの防止が重要となる。

## 3. アウトブレイクの防止

アウトブレイクを防止するためには、院内感染予防策の根本である「手洗い」「スタンダード・プリコーション」の実行の徹底「サーベイランス」による現状把握「抗菌薬の適正使用」が上げられ、予防策のコンプライアンスをあげていくことが感染対策室の主な役割となる。

感染管理の基本は、感染管理プログラムとシステム化(表2)と言われている<sup>1)</sup>。感染管理の専門家としてICDや感染管理担当看護師( Infection Control Nurse: ICN)を中核として組織されたICTが、検査部や薬剤部との日常的な連携を保ち、院内サーベイランスを実施し感染防止対策の基準やマニュアル<sup>2)</sup>の機能や諸対策を相互に関連付け、合理化・系統化した仕組みを作ることにある。すなわち、感染症のサーベイランスや情報の提供、抗菌薬の適正使用の監視・指導等をICTの活動を通して院内全体の組織として取り組むことが極めて重要になる。

表2 感染管理プログラムとシステム化

システム化	感染管理の専門家を組織し、院内サーベイランスを実施し、感染防止対策の基準・マニュアル・規則の機能や諸対策を相互に関連づけ、合理化・系統化した仕組みを作る。
組織	実働性の高いICTを編成し、感染の早期発見と感染経路遮断等の迅速な活動の展開をする。
ICT	ICN(感染管理担当看護師)とICD(感染制御医師)感染対策リンクナースで組織する。

## 4. ICTの活動

当院におけるICTの活動は、院内感染・院内感染症のサーベイランス、院内感染対策の立案と実施、対策の評価と対策の再構築、患者・職員の教育・啓発、耐性菌の動向や抗菌薬の使用状況の調査と指導、感染性症例に対する緊急的対応、病院感染アウトブレイク時<sup>3)</sup>の対応

などがあげられる。

ICT の活動を見ると、標準化されたマニュアルを導入し現場で実施する。次にサーベイランスや IC ラウンドにより現状をチェックし、得られたデータを収集・統合・分析する。分析結果から対策を立案し、マニュアルを修正し実施していく。実施後チェックにより対策の評価を行い、更に改善された対策を再構築するという PDCA サイクルによりスパイラルアップしていくシステムであり、リスクマネジメントシステムと同じ取り組みである。

実働性の高い ICT を編成し、迅速な活動を実践するためには、各部署から独立した機能を持たせ、組織横断的に指導力を発揮できる体制としておく必要がある。

## おわりに

在院日数短縮・稼働率の向上等が求められる中、院内感染対策は安全管理対策と同様にますますの重要性を増してきている。その反面、医療経費の抑制等により人・物・資金の資源制限を強いられているのが現状である。

病院においては限られた条件下で有効なリスク管理が求められているわけである。院内感染を発症しやすい患者・院内感染を起こしやすい微生物・ハイリスクの治療手技等、対策の対象を重点化する。対策はできるだけ低コストで効果のある方法を検討する。対策の効果を感染率や院内感染患者の死亡率の減少で検証していく。サーベイランスの必要性和エビデンスに基づいた活動の取り組みが求められている。そのためには、ICN や ICD、リンクナースといった専門知識を持った人材の確保とその人たちを生かす体制づくりに取り組まなければならない。

## 文 献

- 1) 社団法人日本看護協会：感染管理に関するガイドブック改訂版，社団法人日本看護協会，2004
- 2) 院内感染対策マニュアル，徳島大学病院，2003
- 3) アウトブレイクにそなえる - 院内感染の現状と対策の方向性 - ，看護展望 Vol 28 2003，pp17 37

## *Preventive measures for infection control in Tokushima University Hospital -views of a risk manager-*

*Misao Miyagawa*

*Section of Safety Management, Tokushima University Hospital, Tokushima, Japan*

### SUMMARY

With the increasing severity of hospital evaluation by society (patients), the establishment of risk management for infection control at hospitals that respond to criticism becomes very important. At our hospital, under the supervision of the Infection Management Committee, the Infection Control Team (ICT) organized as a working group makes monthly ward/outpatient rounds, inspects the scenes of medical actions, and performs information, guidance, and educational activities.

The primary objective of infection prevention is avoidance of outbreaks. For this purpose, basic preventive measures against nosocomial infections, i.e., 1) hand washing, 2) strict observance of standard precautions, 3) grasping of the present state by surveillance, and 4) proper use of antibiotics, are important. The entire hospital organization must approach infection prevention by “putting concepts into action”. To achieve this, we, as an organization, must evaluate what environmental improvements are needed and how the medical staff should be instructed and trained. There is an urgent need for professional infection control doctors and nurses, and a system that allows them to function throughout the organization.

Key words : infection control, ICT outbreak standard precaution, surveillance